CONSIDÉRATIONS

N° 44.

SUR LE TRAITEMENT

DE LA BLENNORRHAGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 avril 1821, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR A. N. GENDRIN.

Non fingendum, sed experiendum.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1821.

de sujets de recherches à peine encore ébauchés, qu'il y a toujours désavantage à écrire sur ceux qui ont déjà été tant de fois examinés. Je ne me suis point dissimulé les objections qu'on pourrait m'adresser ; j'ai vu toutes les difficultés qui s'opposaient au succès de mon entreprise, et je ne l'ai point abandonnée, parce que je crois qu'en médecine l'observation est une source intarissable de vérités nouvelles et utiles, et qu'eût-elle été mille fois répétée, mille autres fois encore elle donnerait des résultats importans. Il y a dans le livre de la nature des caractères que toutes les vues ne peuvent pas lire, et d'autres qu'on n'aperçoit qu'à force de les étudier. Il faut des vues perçantes pour déchiffrer les premiers ; il suffit d'yeux exercés pour arriver à distinguer les autres. C'est à cette source de toutes les connaissances positives, c'est à l'observation à guider le médecin dans ses recherches. Que ce qu'elle lui a appris soit donc reçu avec bienveillance, n'eût-il d'autre mérite que d'être dicté par elle pour la centième fois.

Je parlerai dans la première section du traitement antiphlogistique dans la blennorrhagie. Dans la seconde, du traitement antispasmodique. Dans la troisième, je m'occuperai des médicamens topiques, et spécialement des injections. Les médicamens qu'on administre à l'intérieur pour supprimer la blennorrhagie feront l'objet de la quatrième section. Dans la cinquième, il sera traité des antisiphilitiques ; et enfin la sixième contiendra des observations à l'appui des principes développés dans toutes les autres.

CONSIDÉRATIONS

SUR LE TRAITEMENT

DE LA BLENNORRHAGIE.

SECTION PREMIÈRE.

Du traitement antiphlogistique dans la blennorrhagie.

Le traitement antiphlogistique a été recommandé contre la blennorrhagie parce qu'on la considère comme une phlegmasie de la muqueuse de l'urètre. Il est certain en effet que, dans le plus grand nombre des cas, la phlegmasie est bien caractérisée pendant les douze à quinze premiers jours de la maladie; elle peut même s'accompagner de tous les accidens des phlegmasies graves et de fièvre symptomatique. Dans quelques cas aussi, la phlegmasie prolonge sa durée sous forme chronique, et peut entraîner avec elle tous les effets qui doivent résulter d'un épaississement de la membrane muqueuse de l'urètre, le rétrécissement et même l'oblitération du canal. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi. Souvent la maladie n'a rien qui puisse la faire considérer comme une phlegmasie, dès son début comme pendant toute sa durée. Pas d'autres

accidens alors qu'un écoulement muqueux, quelquefois diaphane, d'autres fois opaque, dont le malade ne reconnaît souvent l'existence que par les taches de son linge : dans ce cas, jamais de douleur. Le seul sentiment pénible qu'éprouve le malade est quelquefois un léger prurit inséparable de l'orgasme qui doit nécessairement accompagner dans les follicules muqueux une telle augmentation de sécrétion. Quelle différence sépare cette altération de sécrétion de la blennorrhagie inflammatoire ? Ici, point de ces érections douloureuses, si fréquentes et quelquefois continues dans l'inflammation du canal de l'urètre ; point de strangurie, etc. La maladie peut présenter ces caractères dès le commencement, ou consécutivement aux accidens inflammatoires entièrement dissipés.

De cette distinction, confirmée par l'observation, résultent des différences utiles à considérer dans le traitement.

Quand la blennorrhagie est inflammatoire, on a à la traiter à l'état aigu ou à l'état chronique.

A l'état aigu ; c'est à la cessation absolue de la phlegmasie, et à prévenir son passage à la chronicité, auquel elle est si disposée, que doivent tendre tous les efforts du médecin.

Il me faut donc examiner quelles sont les causes qui font passer à la chronicité une phlegmasie quelconque, et une blennorrhagie inflammatoire par conséquent.

Une phlegmasie quelconque est aiguë, c'est-à-dire marche régulièrement vers sa terminaison en raison des propriétés vitales de l'organe qu'elle affecte, tant que l'action de la cause qui la produit est suivie d'une sorte de réaction vitale qui tend à en atténuer et à en détruire l'effet. Au contraire, une phlegmasie est chronique, c'est-à-dire n'a plus de marche régulière vers sa terminaison, aussitôt que cette réaction vitale ne peut avoir lieu, ou qu'ayant eu lieu, elle est restée trop faible pour amener la terminaison, soit parce que la cause de la maladie a persisté assez long-temps pour pervertir la vitalité de l'organe ou de la fonction qu'elle affecte, ou des organes et des fonctions qui sont liées sympathiquement avec eux ;

soit parce qu'elle est de nature à la pervertir immédiatement par le fait même de son action ; soit parce que les organes eux-mêmes ne jouissent point de toute l'énergie de leurs propriétés vitales dès avant l'invasion de la maladie.

La différence entre une maladie aiguë et une maladie chronique ne consiste donc que dans deux choses : 1.° la durée d'action, ou la nature même de la cause primitive ou secondaire de la maladie, qui modifie les propriétés vitales de manière qu'il y a réaction dans les maladies aiguës et cause secondaire dans les chroniques par la perversion même des propriétés vitales ; 2.° le degré de résistance vitale des organes ou fonctions affectés, qui est proportionné à la cause de la maladie dans les maladies aiguës, et qui est nul dans les chroniques.

Ces considérations posées, et, s'il le fallait, on les appuierait sur l'observation, dont elles ne sont que l'interprétation physiologique. Voyons pourquoi les blennorrhagies inflammatoires passent à l'état chronique. C'est, 1.° par suite de la nature même de la cause si souvent siphilitique de cette maladie ; non que je veuille que toutes les blennorrhagies vénériennes soient nécessairement chroniques ; l'observation prouve que cela a lieu en effet dans un grand nombre de cas, mais n'est rien moins que constant : 2.° par suite de nouvelles irritations et inoculations de la maladie ; par continuité d'action de la cause par conséquent : 3.° par l'état de relâchement dans lequel les propriétés vitales de l'organe peuvent tomber par l'action de puissantes causes affaiblissantes, comme un régime antiphlogistique porté trop loin. Plusieurs faits, dont un sera rapporté, fournissent la preuve de cette dernière assertion : aussi j'insiste beaucoup moins maintenant que je ne le faisais d'abord sur le régime antiphlogistique, et beaucoup moins que quelques praticiens n'y insistent ordinairement.

Voici la méthode suivant laquelle je combats l'inflammation du canal de l'urètre.

Quand l'inflammation est violente, s'il y a strangurie considé-

rable, érections continuelles, et même fièvre, nul doute qu'il ne faille tirer du sang; et ordinairement on obtient une amélioration suffisante pour n'être plus obligé d'y revenir par une seule saignée du bras. Je crois qu'il faut en général s'abstenir des évacuations sanguines locales, que quelques auteurs ont conseillées; car il ne faut pas perdre de vue qu'on traite une maladie qui reconnaît pour cause l'inoculation d'un virus qui, avant d'agir, a incubé une période de temps assez longue, et modifié par suite les propriétés vitales de l'organe de manière à faire naître une phlegmasie, qui ne peut être comparée à celle que produit un agent physique ou chimique, qui n'agit que comme simple irritant. Dans l'un comme dans l'autre cas, l'application des sangsues fait de l'organe malade un véritable point de fluxion, en même temps qu'elle en désemplit les vaisseaux. Or, dans le cas d'irritation physique ou chimique, cette fluxion est *ordinairement* (non pas toujours) sans danger; car l'évacuation sanguine locale, faisant disparaître l'irritation, s'oppose à la congestion consécutive, et la phlegmasie diminue au lieu d'augmenter. Mais si la cause est inhérente à l'organe lui-même, nécessairement vous vous exposerez, et cela est arrivé souvent, à augmenter la maladie, en faisant un point de fluxion d'un organe déjà enflammé. Il faut que la phlegmasie s'affaiblisse peu à peu; elle ne peut avorter ni disparaître que quand la cause qui la produit est en quelque sorte usée par la réaction qu'elle a déterminée.

Je crois que des bains tièdes, des boissons adoucissantes en grande quantité (1), un régime de même nature, suffisent ordinairement

(1) Relativement à l'administration d'une grande quantité de boissons adoucissantes, il n'est pas fort rare de rencontrer des estomacs qui s'en accommodent fort mal, surtout quand on fait en même temps prendre des bains au malade. Très-fréquemment alors les digestions sont dérangées, et il survient des coliques et de la diarrhée qui obligent le médecin à donner quelques légers stimulans à l'intérieur.

Il serait fâcheux qu'on confondît ces diarrhées et ces coliques, suite de diges-

pour amener une prompte diminution des accidens inflammatoires. Je n'insiste plus alors autant sur le régime, sans cependant y renoncer absolument, ce que je ne conseille de faire que quand le jet de l'urine est continu, sans douleur vive, et que le malade n'éprouve plus aucune douleur spontanée dans l'urètre ou les parties circonvoisines; je n'attends pas, comme on le voit, que les accidens inflammatoires aigus aient absolument disparu. Cette méthode se fonde sur la nécessité de stimuler légèrement l'organe malade pour prévenir la chronicité de la maladie, comme dans l'ophthalmie on rend les collyres de plus en plus toniques à mesure que l'inflammation diminue. Par ce procédé, j'ai guéri plusieurs blennorrhagies sans employer aucun autre traitement, et sans même avoir recours aux injections particulières, dont je parlerai en lieu convenable.

Quand j'observe que la blennorrhagie va passer à l'état chronique, voici les signes qui guident à cet égard mon prognostic ;

Si, à mesure que l'inflammation diminue, l'écoulement devient de plus en plus considérable et moins puriforme, je juge que la

---

tion imparfaite, avec un état d'irritation du tube intestinal; car on se méprendrait sur le traitement. En voici du reste les signes diagnostiques.

L'appétit du malade est ordinairement bon ; la bouche n'est point amère, mais le malade mange moins que d'ordinaire. Sept à huit heures après le repas, ordinairement pendant la nuit, il ressent des douleurs gravatives autour de l'ombilic; le ventre devient tendu, dur, un peu ballonné ; il n'est cependant point douloureux à la pression, qui détermine quelquefois de la colique par le déplacement des gaz qu'elle détermine. Le malade rend une grande quantité de gaz par la bouche et par l'anus; il éprouve des coliques qui occupent le plus ordinairement les flancs; il est dans un état de gêne, et même d'anxiété considérable, qui finit par une selle abondante et sans épreintes de matières liquides très-fétides ; il est alors soulagé pour quelques instans ; puis les accidens recommencent ainsi deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures.

phlegmasie tend à la chronicité, ou qu'elle sera suivie d'un écoulement long et tenace ;

Si, au contraire, à mesure que l'inflammation disparaît l'écoulement devient moins abondant, plus blanc et plus visqueux, c'est pour moi une preuve que la maladie marche à une terminaison complète ;

Alors donc que je crois que la maladie tend à l'état chronique, je rends le régime stimulant, et même tonique : j'agis en cela comme tous les praticiens ; mais je n'arrive que par gradation à une médication véritablement tonique et stimulante, parce que mon intention n'est pas de produire une vive excitation pour déterminer des accidens aigus, et conséquemment une marche plus avantageuse, mais bien d'exciter modérément, afin de favoriser la marche de la phlegmasie, et de la conduire ainsi à la terminaison complète, de même qu'on agit utilement en augmentant progressivement l'action stimulante des collyres. Il est cependant démontré pour moi qu'il faut avoir recours à d'autres moyens plus énergiques dans la blennorhagie chronique. Je veux parler des injections et des astringens à l'intérieur.

Quand la blennorrhagie n'est point inflammatoire, je pense que ce serait à tort qu'on s'arrêterait aux antiphlogistiques, qui seraient probablement plus nuisibles qu'utiles. Quelques bains, donnés dans les premiers jours, modèrent le léger prurit qu'éprouve le malade, et permettent de se comporter comme dans la blennorrhagie chronique.

C'est ici, ce me semble, le lieu de parler des révulsifs et des dérivatifs, que l'on a conseillés et employés dans cette maladie comme dans les autres phlegmasies. Je n'ai jamais osé recommander de vésicatoires au périnée et aux cuisses dans la blennorrhagie ; je connais cependant les faits qu'on a cités à l'appui de ces moyens. Mon opinion à cet égard est encore, peut-être sans raison, subordonnée aux idées théoriques que voici, et qui sont aussi déduites de l'observation.

Les vésicatoires ne pourraient-ils pas déterminer la propagation de la maladie à la muqueuse vésicale, par l'action élective des cantharides sur cet organe, et par la propagation de l'irritation du périnée au col de la vessie, déjà si disposé à s'affecter dans la maladie dont il est ici question.

Voici cependant un fait qui vient à l'appui de l'emploi des dérivatifs vésicans. Au mois de décembre dernier, un malade atteint de blennorrhagie et d'accidens siphilitiques très-graves, de pustules au front, faisait, par mon conseil, des frictions mercurielles. Il paraît qu'il frictionna plusieurs jours de suite la même cuisse : il en résulta un érysipèle pustuleux assez étendu, qui eut pour effet d'amener la guérison de la blennorrhagie, qui durait depuis environ trois mois, et que j'avais cru devoir laisser subsister jusqu'après un traitement antisiphilitique complet. Je dois observer que les pustules n'en furent point influencées.

Je ne sais rien sur l'usage des purgatifs dans la blennorrhagie : je sais seulement qu'un grand nombre d'auteurs les conseillent ; et si je voulais en faire usage, j'attendrais que les premiers accidens inflammatoires soient disparus. Je craindrais trop une métastase sur le tube intestinal, ou une association d'irritation plutôt qu'une dérivation entre deux organes aussi voisins que le rectum l'est de la vessie. Voici une observation qui prouve que je n'aurais pas tout-à-fait tort.

En 1817, entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Côme, une jeune femme de vingt et un ans, pour une dysenterie assez intense dont elle fut très-bien guérie. Elle portait une fistule borgne interne à l'anus : cette fistule était, nous dit-elle, survenue pendant une maladie siphilitique qu'elle avait contractée, et dont elle avait été traitée à la maison de santé des vénériens, environ trois mois auparavant ; elle nous dit qu'elle avait eu une inflammation considérable des grandes lèvres, du vagin, du périnée, et qu'un abcès s'était ouvert par le rectum ; que cette fistule était complètement disparue par le traitement ; qu'elle ne s'en était pas aperçue pen-

dant tout le temps qui avait séparé sa sortie de la maison de santé de son entrée à l'Hôtel - Dieu. Cette fistule était en effet très - peu considérable. En introduisant le doigt dans le rectum, on le retirait sali par un peu de pus sanguinolent, et la malade accusait de légères douleurs assez profondément. Cette malade passa dans la salle de chirurgie, et je l'ai perdue de vue.

Cette observation prouve qu'il peut arriver qu'une inflammation du vagin se propage à tous les organes du petit bassin ; j'avoue que chez l'homme les conditions sont un peu différentes.

Si je voulais appliquer des dérivatifs aux cuisses ou au périnée, je préférerais aux emplâtres de cantharides les ventouses scarifiées, ou laissées jusqu'à vésication.

SECTION II.

Du traitement antispasmodique dans la blennorrhagie.

Un des accidens qui contribuent le plus à prolonger la durée de la blennorrhagie et à augmenter les souffrances du malade, c'est l'état d'érection. Outre que cet état est la suite de l'irritation de l'urètre, il peut encore être produit par l'influence de l'imagination, et par l'état de continence dans lequel le malade est obligé de rester. Il est bien important, sous tous les rapports, d'empêcher autant que possible cet état ; il peut d'ailleurs déterminer l'affection des testicules, qui est toujours un bien fâcheux accident. C'est vers ce but que la médication antispasmodique doit être dirigée. Je ne connais pas de médicament qui convienne mieux pour l'atteindre que le sirop de nymphéa, que je regarde avec les anciens comme un puissant sédatif de tous les organes, et de ceux de la génération en particulier ; mais ce médicament ne réussit qu'à très-forte dose, comme j'en citerai des exemples. Il faut en administrer au moins trois onces dans les vingt-quatre heures à un adulte.

Pour faire apprécier l'action de ce médicament, je veux, par

digression, citer un cas dans lequel je l'ai administré à dose suffisante pour produire une sorte de narcotisme.

C'était chez une jeune fille de douze ans, atteinte de phlegmasie abdominale assez peu grave, mais à laquelle se joignait une violente colique qui revenait tous les jours vers le soir et dans la nuit, et durait environ une heure et demie chaque fois. J'étais aidé auprès d'elle des conseils du docteur *Récamier*, si recommandable par ses vastes connaissances; nous n'osions donner l'opium, à cause d'une idiosyncrasie que présente une de ses sœurs (1), et que nous craignions qu'elle ne partageât. Deux onces et demie de sirop de nymphéa donnés dans la nuit amenèrent l'état suivant, que j'observai le matin : la peau était fraîche, sèche; le pouls donnait 90 pulsations par minute (c'était depuis plusieurs jours son rhythme ordinaire le matin); l'abdomen avait cessé d'être douloureux à la pression; le regard était fixe et hébété; la malade se plaignait d'envie de dormir qu'elle ne pouvait satisfaire; elle trouvait que tous les corps qui la touchaient étaient froids, même les draps; elle se plaignait d'un froid général. Cet état fut de courte durée, et la colique, qui avait disparu par l'effet du médicament, ne revint pas.

Je pense qu'on pourrait administrer utilement le camphre, comme exerçant une action sédative spéciale sur les organes génitaux. Je crois que les Anglais en ont tiré de grands avantages dans la blennorrhagie : quant à moi je l'ai employé une fois uni avec le nitre

---

(1) La sœur de cette malade ne peut manger des œufs ou du lait sans présenter tous les accidens d'un véritable empoisonnement par les âcro-narcotiques; vomissement, ballonnement du ventre, coliques, douleurs d'estomac, fièvre, syncopes, stupeur, et l'opium agit sur elle d'une manière tout-à-fait analogue à des doses excessivement petites. Une solution d'extrait aqueux thébaïque dans l'eau, appliquée sur le ventre, produisit à l'instant même, avec autant de rapidité presque que si c'eût été de l'eau bouillante, la vésication de la peau avec des douleurs extrêmement vives.

sans aucun avantage. (Voy. les observ.) Ce n'est point ici le lieu de discuter l'action immédiate de cette substance ; pour moi, c'est une action puissamment sédative, et son action topique est irritante. C'est de la prédominance accidentelle de chacune de ces actions sur l'autre que résulte la multitude de variations que les médecins ont observés dans les effets de ce médicament.

SECTION III.

Des topiques, et spécialement des injections dans le traitement de la blennorrhagie.

J'ai à traiter dans cette section des injections ainsi que des topiques dont on recouvre quelquefois les organes génitaux, des lotions et des bains locaux qu'on peut prescrire contre la blennorrhagie.

Je ne fais qu'indiquer les injections adoucissantes avec l'eau de graine de lin, de racine de guimauve, etc.; ces injections sont au moins inutiles, même dans la blennorrhagie la plus inflammatoire : car, en donnant abondamment aux malades des boissons émollientes, on peut faire perdre aux urines toute leur âcreté, et elles suppléent très-bien aux injections adoucissantes, qui nécessitent l'introduction du siphon d'une seringue qui irrite un peu l'urètre et le gland lui-même, et encore l'application des mains pour faciliter cette manœuvre sur le pénis douloureux. La compression du canal de l'urètre, qu'on recommande d'exercer avec un doigt à la base de la verge, pour empêcher le fluide de l'injection de passer dans la vessie, et d'y conduire avec lui la matière sécrétée par la muqueuse malade, tout cela n'est pour l'organe qu'une cause de douleur et de fatigue; et certainement la maladie n'est pas plus allégée que raccourcie d'un seul jour par ces sortes d'injections.

Les injections émollientes ne sont utiles et ne peuvent être employées que pour empêcher l'accumulation du fluide qui s'écoule de l'urètre entre le gland et le prépuce en cas de phimosis.

Les injections véritablement actives et souvent nécessaires sont les injections astringentes et les injections narcotiques, que je leur préfère dans tous les cas.

Les injections astringentes peuvent se préparer avec l'eau de chaux, le vin rouge, la dissolution de sublimé, de nitrate d'argent, de sulfate de zinc, etc., etc.

On peut les employer dès le commencement de la maladie pour la faire avorter, aussitôt que le malade s'aperçoit de son existence, ou aux taches de son linge, quand elle est indolente; ou à une légère cuisson au bout du canal de l'urètre, et à un peu de rougeur au bout du gland, quand la maladie doit être inflammatoire. L'emploi des injections astringentes suffit quelquefois pour arrêter tout développement ultérieur de la maladie.

C'est en modifiant d'une manière très-puissante les propriétés vitales de la muqueuse urétrale que ces injections empêchent ainsi la manifestation de la blennorrhagie; elles troublent la fonction pathologique qui commencence à s'exécuter, et elles l'intervertissent. Il est aisé de voir combien cette médication est imprudente; car, souverainement perturbatrice, si elle ne peut faire avorter la maladie, elle en augmente beaucoup la gravité; si au contraire elle y parvient, elle laisse la plupart du temps dans l'économie une cause latente de maladie grave. Celle de la siphilis (1) qui peut se

---

(1) Je sais bien qu'on pourra me répondre que, par un traitement mercuriel bien entendu, on guérira la siphilis latente et constitutionnelle; mais est-on certain de pouvoir guérir une maladie vénérienne absolument latente; c'est une chose au moins douteuse; et voici un fait qui tend à faire croire le contraire.

Un de mes amis fut assez malencontreux pour habiter avec une femme infectée : il s'en aperçut, mais trop tard. Le matin, il revint tout effrayé, et courut consulter M. *Cullerier*, qui lui conseilla des lotions avec une solution de sublimé; mais cela ne lui paraissant pas suffisant, il me pressa de lui indiquer un traitement, et je lui fis commencer les frictions, que je préférai pour lui à tout autre moyen, à cause de l'état douteux de sa poitrine. Déjà il faisait son traite-

fixer sur des organes nobles, le poumon, par exemple, comme l'expérience à montré que cela arrivait souvent; ou elle peut déterminer la métastase de l'irritation de l'urètre sur les yeux, la gorge, etc. Aussi il est prudent de ne jamais faire usage de ce traitement, dont les suites peuvent être si fâcheuses.

Je n'ai pas besoin d'insister sur le danger de ces mêmes injections irritantes pendant la période d'acuité et de vigueur de l'inflammation.

Quand la blennorrhagie tend à l'état chronique, et surtout quand elle y est arrivée, il est certain que les injections sont un des meilleurs moyens de guérison. Je crois que, pour employer convenablement les injections astringentes, il faut bien attendre la disparition complète de tous les accidens inflammatoires, et encore faut-il commencer par les préparations les moins actives, qu'on rend de plus en plus énergiques à mesure que la maladie diminue. C'est pour avoir omis ces précautions qu'on a déterminé des métastases fâcheuses, ou des accidens inflammatoires très-intenses. J'insiste donc beaucoup sur l'utilité de cette marche progressive, d'augmenter l'énergie des astringens à mesure que les accidens diminuent.

De toutes les substances qu'on fait entrer dans la composition des injections astringentes, je crois qu'aucune n'est plus dangereuse, à cause des métastases, que l'acétate de plomb. Les écrits des observateurs sont pleins d'accidens de cette espèce : cela tient, ce me semble, à ce que ce topique est très-peu stimulant et très-fortement sédatif; ce qui fait qu'il jette dans une sorte de torpeur l'or-

---

ment depuis six semaines, trois onces d'onguent napolitain avaient été employées, quand un ulcère vénérien se manifesta au voile du palais, et fut bientôt suivi d'excroissances sous la langue; il ne parut absolument rien aux organes génitaux; mais il fut au moins trois mois à se débarrasser, par le traitement qu'il continua, de la maladie vénérienne qu'il avait contractée.

gane sur lequel on l'applique ; effet que n'ont point les autres topiques astringens, le vin, le nitrate d'argent, etc., qui même ne sont astringens qu'en raison de leur action stimulante ; ce qui fait qu'ils retiennent en quelque sorte l'irritation sur l'organe malade.

J'arrive aux injections narcotiques, que je regarde comme préférables à toutes les autres, parce qu'elles peuvent être employées à toutes les périodes de la maladie sans aucun danger ; du moins n'ai-je pas à leur reprocher le plus petit accident, et j'en ai retiré d'immenses avantages.

C'est l'utilité incontestable des collyres opiacés dans l'ophthalmie qui m'a conduit à l'emploi des injections narcotiques, qui doit être basé sur les mêmes règles que celui de ces collyres, en tenant compte pourtant que la dissolution d'extrait aqueux d'opium très-étendue (un gros par deux livres d'eau) suffit pour produire instantanément sur l'œil sain une cuisson et une irritation légère qui dure très-peu de temps, tandis que la même solution concentrée (un gros par quatre onces d'eau) ne produit qu'une petite cuisson extrêmement légère dans le canal de l'urètre sain, comme je m'en suis assuré sur moi-même.

Voici comment je fais usage de ce médicament. Dans la période d'acuité la plus grande de la blennorrhagie, je ne fais aucune injection ; mais, aussitôt que la maladie commence à décroître, je commence l'usage des injections opiacées, d'abord étendues (un gros d'extrait aqueux dans une demi-livre d'eau), pendant deux jours, au bout desquels je double la proportion d'opium, et deux autres jours après je fais ajouter du laudanum à la liqueur à fur et à mesure que la maladie diminue. Quand elle est devenue complètement indolente, il est rare qu'elle ne soit pas entièrement guérie, en trois ou quatre jours, par des injections faites avec un gros d'extrait d'opium dans quatre onces d'eau et quarante à cinquante gouttes de laudanum. Ces injections, surtout celles avec

addition de laudanum (1), sont ordinairement suivies d'un sentiment de cuisson assez vif, qui dure quelques minutes. Je crois qu'il faut obtenir cet effet; car la maladie ne diminue pas, s'il n'a pas lieu. Ces injections, répétées six fois par jour, me semblent exemptes de danger; administrées avec les précautions que j'indique, elles ne peuvent produire de métastase, puisque c'est graduellement qu'elles conduisent les malades à la guérison. Si on faisait les injections que je prescris pour la fin du traitement, pendant la période d'acuité, on courrait le danger des métastases comme avec les injections astringentes. Un autre avantage des injections opiacées, c'est de ne jamais produire une augmentation de la maladie, comme cela arrive quelquefois avec les injections de solutions métalliques, à quelques petites doses qu'elles soient, et quelque bien indiquées qu'elles paraissent.

J'appelle l'attention des observateurs sur cette méthode : il faut une plus longue expérience que la mienne pour bien la juger. Je ne connais aucun auteur qui l'ait indiquée; je ne sache pas qu'elle ait été essayée par personne; et même je dois dire ici, en passant, qu'elle m'a réussi dans une maladie fort analogue à la blennorrhagie, la leucorrhée, la seule fois que j'aie eu occasion de l'employer.

J'ai encore à parler des topiques. Quand la maladie est très-aiguë et violente, beaucoup de médecins ont retiré les plus grands avantages des cataplasmes émolliens narcotiques appliqués sur l'organe.

---

(1) Voici la composition du laudanum.

Extrait d'opium.		ʒ j.
Saffran.		ʒ ß.
Canelle Girofle	} a a.	3 ß.
Vin d'Espagne.		℔ ß.

Faites digérer quinze jours au soleil; passez.

J'ai l'habitude de faire appliquer constamment, soit des cataplasmes, soit des fomentations sur la verge, le scrotum et le périnée, pendant la nuit, tant que dure la maladie. Rien n'est plus utile que cette médication pour modérer les érections.

Je commence par des cataplasmes émolliens avec la farine de graine de lin cuite dans une forte décoction de têtes de pavot. Aussitôt que la maladie diminue, je remplace ce cataplasme, qui a quelquefois l'inconvénient de déterminer un œdème de la verge et du scrotum, par des fomentations avec l'eau de sureau. Quand la maladie est complètement chronique et indolente, je crois devoir préférer une infusion de roses de Provins.

Beaucoup d'auteurs ont recommandé des onctions sur le pénis avec le liniment camphré ou l'onguent populéum pour modérer les érections : je crois qu'on en doit retirer avantage.

SECTION IV.

Des médicamens internes propres à supprimer la blennorhagie.

Ces médicamens sont la térébenthine de Copahu, le poivre cubebes, le poivre ordinaire et la térébenthine.

Tous sont puissamment excitans des membranes muqueuses en particulier, et le baume de Copahu a surtout une action élective indubitable sur celle de l'urètre. On a dit que l'usage de ce dernier n'imprimait aucune odeur particulière à l'urine : on a eu tort; car je me suis assuré maintes et maintes fois, et j'ai pris, ces jours derniers, de cette substance pour vérifier mon assertion, que les urines n'ont point l'odeur de violette que leur donne la térébenthine ordinaire; mais qu'elles en ont une un peu analogue à celle de la fleur de sureau, non pas pourtant si prononcée, mais plus douceâtre, et moins aromatique. Elles deviennent aussi mousseuses, et se couvrent d'écume qui dure très-long-temps : de plus, l'action diurétique de

cette substance est souvent telle, que les urines sont en beaucoup plus grande quantité que les boissons.

Je ne sais rien de particulier sur l'emploi de ces médicamens. On doit en faire usage aux mêmes périodes et avec les mêmes précautions que des injections astringentes. Les auteurs sont pleins d'accidens consécutifs à l'administration intempestive du baume de Copahu, et depuis qu'on fait usage du poivre cubebes, qui paraît agir par la térébenthine de Copahu qu'il contient (1). Plusieurs accidens ont été déjà observés après son emploi en temps inopportun.

Je crois qu'on peut tirer beaucoup d'avantages de l'emploi de la térébenthine de Copahu, que je préfère à tous ses succédanées, en y ayant recours à des doses graduées, et progressivement croissantes. Il faut unir ce médicament avec des stimulans un peu actifs, comme la cannelle, le giroffle, pour en favoriser la digestion, qui est très-pénible. On peut le donner en pilules ou en potions ; et la potion de *Chopart* mérite, pour son administration, une préférence incontestable. Ce médicament ne peut pas être supporté par tous les malades, tant sa saveur est repoussante ; il donne quelques légères coliques, et purge quelquefois légèrement, sans que son action sur l'urètre en paraisse modifiée.

Il n'y a pas plus de quinze jours que je conseillai l'usage de la térébenthine à un homme affecté d'une violente névralgie sciatique : il en fit usage trois jours, sans succès pour sa douleur ; mais il vit, au bout de ce temps, un écoulement très-ancien et peu gênant qu'il portait, presque complètement guéri. Je l'engageai à continuer ; il est maintenant parfaitement guéri de son écoulement. Depuis cinq jours il ne prend plus de térébenthine ; mais il garde

(1) Les malades qui en font usage sentent à la bouche le goût insupportable du baume de Copahu, et M. *Vauquelin* y a trouvé par l'analyse une substance très-semblable à la térébenthine de Copahu.

sa sciatique. Il a pris chaque jour deux à trois gros d'essence de térébenthine incorporée avec du miel.

SECTION V.

Du traitement antisiphilitique de la blennorrhagie.

Je n'examinerai pas la question de savoir s'il existe des signes propres à faire distinguer la blennorrhagie siphilitique de celle qui ne l'est pas. Je ne sais rien à cet égard de plus que ce qu'on trouve dans tous les livres. Il est indubitable qu'il existe des blennorhagies siphilitiques dans lesquelles on n'obtient point de guérison exempte de dangers futurs pour le malade, si on n'a recours au spécifique antivénérien. Aussi est-il toujours prudent de prescrire un traitement mercuriel, dût-il être inutile : sagement conduit, il ne peut être nuisible, et tranquillise sur les accidens qui peuvent succéder à la guérison de la maladie ; car il est d'observation que la siphilis constitutionnelle qui succède à une blennorrhagie s'annonce par des symptômes et sous une forme beaucoup plus grave que les véroles ordinaires, ayant présenté de prime abord des chancres.

Je connais un malade qui porte sur le front, les tempes, et une partie du cuir chevelu, une horrible éruption vénérienne avec des ulcérations du derme, et écoulement continuel d'une sanie fétide, visqueuse, diaphane. A cet état déjà horrible se joignent des douleurs ostéocopes, une céphalalgie violente pendant toutes les nuits, et des ophthalmies rebelles qui affectent tantôt un œil, tantôt l'autre. Cet infortuné avait éprouvé une blennorrhagie dont un chirurgien le traita par les émolliens, sans mercure. Douze ans s'étaient écoulés sans qu'il s'aperçût de rien, quand il contracta la petite-vérole, qui fut le signal de la manifestation de ces cruels accidens. Après avoir fait deux traitemens antisiphilitiques complets, et avoir essayé tous les médicamens que son médecin éclairé, le docteur *Authenac*, dont l'amitié m'honore, crut devoir

lui prescrire, il vint à Paris, où je le présentai au docteur *Alibert*, qui conseilla de nouveau les antisiphilitiques. Six mois encore de médication furent inutiles. Au bout de ce temps, après avoir rétabli les fonctions digestives par un régime convenable, je lui fis subir un traitement par les frictions et les sudorifiques concentrés, qui n'eut pas d'effet plus avantageux que les autres. Enfin, dans l'été de 1819, il revint ici se mettre sous la direction du docteur *Alibert*, qui employa tous les moyens imaginables, vapeurs sulfureuses de cinabre, bains de toute espèce, etc.; la maladie résista opiniâtrément. J'ai vu il y a peu de temps ce malade : l'éruption s'étend sur la face; les facultés intellectuelles sont notablement altérées; et il invoque la mort pour terme de ses souffrances. Mon intention était d'essayer l'emploi des préparations d'or, et même des préparations arsénicales; mais, rebuté de tous les essais infructueux qu'il a faits, il veut s'abandonner à son malheureux sort.

Je ne balance jamais à faire faire un traitement antivénérien, dans tous les cas de blennorrhagie. Je dois maintenant parler de la préparation mercurielle qu'il convient le mieux d'administrer, et de l'époque de la maladie où il est convenable de commencer l'emploi des antisiphilitiques.

On a guéri des maladies vénériennes avec toutes les préparations mercurielles quelconques. Cependant il en est de plus généralement usitées, et qui présentent des avantages incontestables sur les autres. La liqueur de *Van-Swiéten* est un remède généralement adopté; elle n'est pas cependant sans de grands inconvéniens : c'est ce qui m'a engagé à lui préférer, dans tous les cas où cela est possible, les frictions, que je regarde comme la méthode la plus sûre et la plus exempte d'inconvéniens pour traiter la siphilis. J'ai vu dans les hôpitaux de Paris, où la solution de sublimé est le remède banal, des sujets dont l'estomac n'en pouvait supporter la plus légère dose, et chez lesquels, par conséquent, il fallait y renoncer; j'ai observé, avec tous ceux qui vont dans les salles des hôpitaux, une quantité de filles qui viennent périr de phthisie pulmonaire, après

avoir subi des traitemens par la liqueur à l'hôpital des Capucins. Par tous ces motifs, et parce que ce n'est qu'avec crainte que je confie à des malades une substance aussi puissamment destructive que le sublimé, et même parce qu'il me répugne de mettre pendant des quarante à cinquante jours, et plus, la muqueuse gastrique en contact avec un aussi terrible poison, j'ai adopté la méthode de traitement par les frictions; et si des convenances particulières au malade me forcent d'avoir recours au sublimé, c'est à une dose excessivement faible que je le prescris; et j'ai vu qu'il agissait avec tout autant de promptitude qu'à dose plus forte sur les accidens siphilitiques.

Avant de passer à l'autre question que j'ai à traiter, je dois noter ici un phénomène que j'ai bien constaté, ayant l'habitude d'écrire exactement l'état des fonctions de tous les malades que j'observe. L'usage de frictions mercurielles augmente constamment la vitesse du pouls; je l'ai vu chez des sujets où il ne battait d'habitude que 60 à 65 pulsations à 80 et même 90 au bout de quelques jours de traitement par les frictions, la santé du sujet étant d'ailleurs excellente. Cette augmentation dans le nombre des pulsations diminue graduellement vers la fin du traitement; je l'ai observée dans des circonstances fort opposées, et il est impossible de douter qu'elle ne soit l'effet du mercure.

Quand convient-il d'administrer le mercure dans la blennorrhagie?

Je crois que c'est quand les accidens inflammatoires se modèrent que le traitement antisiphilitique doit être commencé; car l'observation prouve qu'il est des blennorrhagies siphilitiques qui ne guérissent que quand on administre le mercure; tandis qu'il paraît n'avoir aucune espèce d'influence sur la marche d'autres, bien qu'elles reconnaissent les mêmes causes. En commençant l'usage des antisiphilitiques à cette époque, on ne craint point, si c'est le sublimé dont on fait usage, d'augmenter les accidens, comme cela a lieu quand on l'administre pendant la durée

des accidens aigus. Quant aux frictions, je les ai administrées deux fois pendant la période d'irritation la plus violente d'une chaude-pisse cordée, et la maladie n'en a pas moins suivi une marche décroissante.

C'est parce que le traitement antisiphilitique met en garde contre les accidens de vérole constitutionnelle, et la métastase qui pourrait succéder à la trop prompte guérison de la blennorrhagie, par les injections, ou par le baume de Copahu, que je ne suis point de l'avis de ceux qui veulent qu'on ne commence le traitement mercuriel, que quand la blennorrhagie est entièrement disparue. J'ai déjà fait observer que je pense qu'il guérit beaucoup de blennorrhagies siphilitiques qui passeraient à l'état chronique, et qu'il a beaucoup moins d'efficacité, si tant est qu'il en conserve quand la maladie vénérienne n'a point de signes locaux de son existence.

SECTION VI.

Observations de blennorrhagies.

A l'appui de l'opinion que j'ai émise dans les cinq sections de cet opuscule, je vais rapporter plusieurs observations de blennorrhagies.

I.re OBSERVATION.

M. P. C., étudiant en droit, contracta, en décembre 1818, une blennorrhagie ; un chirurgien lui conseilla la liqueur de *Van-Swiéten*, dont il commença l'usage le deuxième jour de la maladie, le septième de l'infection. Il prit ainsi une demi-bouteille de cette liqueur.

Pendant six à sept jours, douleurs extrêmement vives, et écoulement d'abord assez modéré ; vers le 14 ou 15e jour les accidens étant beaucoup diminués ; le malade commença l'usage de la térébenthine de Copahu. Par ce médicament, les douleurs devinrent

beaucoup plus vives pendant deux jours; mais au bout d'une semaine il n'existait plus de douleur ni d'écoulement. Au bout de deux mois, retour de la maladie après le coït avec une femme suspecte. Une autre demi-bouteille de liqueur de *Van Swiéten* fut encore prise, et la maladie fut supprimée, après six semaines de durée, par le baume de Copahu, puis reparut et disparut plusieurs fois, pendant un mois à peu près que la térébenthine de Copahu fut administrée.

Depuis cette maladie, le malade éprouvait chaque mois un vif chatouillement dans l'urètre, avec un peu d'écoulement; mais il ne fit aucune attention à ce petit accident, qui ne durait qu'un à deux jours.

Dans les derniers jours de février 1820, il passe une nuit avec une femme, fait des excès avec elle, et la maladie reparaît au bout de quelques jours, avec de très-vives douleurs : érection continue, stranguries, et écoulement très abondant d'un fluide puriforme, jaune verdâtre. C'est alors qu'il me consulta.

Je le mis à l'usage de l'eau de chiendent en très-grande quantité. Je lui prescrivis des cataplasmes avec la farine de graine de lin, et une très-forte décoction de têtes de pavôt et de feuille de laitue sur le périnée, le scrotum et la verge pendant la nuit; des bains tièdes chaque jour, et un régime adoucissant. Les douleurs se calmèrent ainsi, l'écoulement augmenta plutôt que de diminuer; la douleur se propagea dans le périnée jusqu'à la marge de l'anus.

Le 29 mars, l'écoulement était très-abondant, jaune verdâtre, les douleurs s'étaient très-modérées, mais occupaient toujours le même siége et augmentaient beaucoup le soir; les digestions se faisaient parfaitement bien. Les observations des médecins anglais m'engagèrent à administrer le poivre cubebes. J'en donnai trois gros en trois prises dans la journée, et le lendemain, comme je vis que la douleur avait continué à décroître, j'en portai la dose à une once par jour en quatre prises; et il fut ainsi continué quatre jours. Il produisit un peu de coliques, du dévoiement; mais *ni aug-*

mentation, *ni diminution* des douleurs et de l'écoulement. Le malade se plaignit du goût du baume de Copahu qui lui revenait à la bouche pendant le séjour de ce médicament dans l'estomac; il ne voulait plus continuer l'usage du poivre, qui, disait-il, lui brûlait la gorge quand il l'avalait.

Le 4 avril, je fis commencer l'usage des injections avec la solution d'un gros d'extrait aqueux d'opium dans quatre onces d'eau, réitérées cinq fois par jour.

Le 8, les douleurs avaient complètement disparu, l'écoulement était beaucoup diminué : le malade disait que l'injection produisait une légère cuisson. Quarante gouttes de laudanum de *Sydenham* furent ajoutées à la solution; il en fit usage trois à quatre jours, au bout desquels il fut complètement guéri, et de l'écoulement, et de la douleur. Le canal de l'urètre avait entièrement repris son diamètre ordinaire, et l'urine sortait par un gros jet. Je n'ai pu engager le malade à faire un traitement antisiphilitique.

Cette observation prouve peu de chose pour l'emploi du poivre cubebes, qui n'a point été continué assez long-temps; cependant elle lui est plus favorable que contraire; car les accidens inflammatoires, qui n'avaient pas entièrement disparu, ont été plutôt diminués qu'augmentés par son usage.

II.e OBSERVATION.

M. B.... clerc de notaire, contracta en novembre 1819 une blennorrhagie. Il avait déjà éprouvé deux maladies vénériennes. La première, en 1812, avait produit des chancres sur le gland; le malade s'était guéri avec une bouteille de liqueur de *Van-Swiéten*. L'autre lui survint un an après, par suite d'une nouvelle infection, et se caractérisa par un petit ulcère fort peu étendu à côté du frein, et deux énormes bubons, qui s'abcédèrent, suppurèrent long-temps, et restèrent enfin fistuleux. Le malade fut traité avec les frictions, par des conseils du docteur *Cullerier*. Il fut extrêmement

malade de cette affection, garda assez long-temps le lit, et eut une longue convalescence, par suite de la suppuration excessive des bubons abcédés. Il était cependant parfaitement rétabli, et sa santé était des meilleures, quand il contracta la blennorrhagie. Je le vis le 20 décembre 1819 : il était, me dit-il, depuis dix jours dans l'état où je le trouvai.

La verge était considérablement tuméfiée, le prépuce, gonflé et infiltré, ne permettait pas de découvrir plus de la moitié du gland. Sur le trajet de la veine dorsale du pénis on sentait un cordon très-dur et très-douloureux, gros comme une plume à écrire. Dans l'aine gauche était un bubon peu volumineux, et assez indolent; il y avait un engorgement considérable sur le trajet du cordon spermatique gauche. Le malade y ressentait des douleurs lancinantes; la verge était dans un état de demi-érection, tout le canal de l'urètre était très-dur et très-douloureux au toucher, jusqu'au périnée, ou le malade ressentait une douleur gravative qui augmentait quand il allait à la selle. Par la pression, on faisait sortir en petite quantité de l'urètre un fluide jaune rougeâtre, coloré par un peu de sang, et peu consistant. Le jet de l'urine se faisait par saccades; il était extrêmement douloureux, et se dirigeait obliquement en haut; il était fort petit. Le malade disait avoir eu un peu de fièvre la nuit d'avant. Comme je trouvai son pouls plein, et que c'était un sujet fort et pléthorique, dans la force de l'âge (vingt-huit ans), je lui pratiquai une saignée du bras de trois poêlettes environ. Le sang se coagula promptement en un caillot consistant et dense, sans beaucoup de sérosité et sans couenne (1).

---

(1) J'ai fait plusieurs recherches sur la couenne inflammatoire; elles ne sont encore ni assez nombreuses ni assez méditées pour que j'en puisse donner les résultats. Un seul me paraît constant; c'est que jamais je n'ai vu de désavantage à réitérer une saignée dont le sang était couenneux; j'en ai vu souvent beaucoup à ne pas le faire. Je n'en pourrais pas dire autant des saignées dont le sang

Des bains furent recommandés, une abondante boisson d'orgeat, un régime adoucissant, et des cataplasmes avec l'eau de pavot et de graine de lin.

Le 24, les accidens étaient beaucoup diminués; le malade ne souffrait plus qu'en rendant les urines; cependant il ne pouvait dormir, à cause des érections qui le faisaient horriblement souffrir toute la nuit. J'insistai sur le régime antiphlogistique, et je prescrivis vingt grains de camphre, et dix grains de nitre à prendre en six pilules, deux chaque fois, dans la journée.

Le 26, pas de mieux dans l'état du malade; le flux était beaucoup augmenté, il était plus consistant, verdâtre; les nuits étaient encore troublées par les douleurs que produisait l'érection continuelle. Je lui conseillai alors deux cuillerées à bouche de sirop de nymphéa dans un verre d'orgeat, à prendre une heure avant de se coucher, et ensuite une cuillerée d'heure en heure, jusqu'à ce qu'il s'endormît.

Le 27, la nuit du malade avait été un peu meilleure, quoiqu'il n'eût pris que deux cuillerées de sirop; mais l'état inflammatoire était diminué, et je pus examiner le gland, qui était sain, et que je n'avais pu faire laver qu'avec des injections poussées entre lui et le prépuce.

Le 29, amélioration très-remarquable, le malade avait pris trois onces de sirop de nymphéa la nuit précédente, et avait parfaitement dormi sans érection.

Le 2 janvier 1820, la blennorrhagie était indolente, l'écoulement abondant; il était d'un blanc jaunâtre, assez peu consistant. Je voulus faire commencer un traitement antisiphilistique; le malade s'y refusa, voulant, disait-il, attendre le beau temps. Cependant le bubon, qu'on aurait pu croire sympathique de l'irritation

---

s'est autrement comporté. Ce résultat a été constant pendant quatre années que j'ai observé presque toutes les saignées faites dans diverses constitutions à la clinique de l'Hôtel-Dieu.

de l'urètre, n'avait point disparu ; le régime antiphlogistique fut continué avec la même sévérité jusqu'en février. La blennorrhagie était absolument chronique : alors le malade ne put prendre le baume de Copahu, que je lui ordonnai d'après la méthode de *Chopart*, à cause de sa saveur repoussante.

Je conseillai des injections avec la solution de sublimé, un grain sur quatre onces d'eau distillée : j'en augmentai même la dose. La blennorrhagie ne resta pas moins indolente, l'écoulement continua.

Alors je fis commencer les frictions avec un gros d'onguent napolitain, tous les trois jours seulement. Le bubon commença à diminuer de jour en jour, et disparut. La blennorrhagie persista malgré le traitement antisiphilitique, qui n'y fit rien du tout. Le malade fut alors consulter M. *Cullerier*, qui lui conseilla des injections avec l'infusion de roses de Provins. Ces injections, faites pendant dix jours, et même animées d'eau-de-vie que j'y fis ajouter, n'eurent aucun effet. Le malade ressentait une cuisson assez vive au bout de l'urètre. Alors je commençai les injections opiacées avec un gros d'extrait d'opium dans quatre onces d'eau et un gros de laudanum. Au bout de sept à huit jours, l'écoulement avait beaucoup diminué. Je fis doubler alors la dose du laudanum, et en quatre à cinq jours le malade fut complètement guéri.

III.e OBSERVATION.

M. T....., ancien militaire, portait depuis deux ou trois mois une blennorrhagie qui ne l'empêchait point d'habiter avec sa femme, à laquelle il affirmait n'avoir rien communiqué. Je lui conseillai des injections opiacées : il ne les fit pas. Sept à huit jours après (c'était dans le mois de juin dernier), je le rencontrai au Palais-Royal avec un mouchoir autour du cou. Il me dit qu'il avait guéri sa chaude-pisse, mais que, comme il avait le sang gâté, il fallait apparemment qu'il se purifiât ; et il m'apprit qu'il avait avalé, par le conseil d'un de ses anciens camarades, une grande quantité de poivre ordinaire dans un demi-verre de rum ; qu'il avait été extrêmement agité, et

qu'il croyait même avoir eu de la fièvre, mais que le matin sa chaude-pisse était disparue, et qu'il s'était aperçu de son mal de cou. Je trouvai, en effet, les glandes sous-maxillaires gauches fort enflammées, tuméfiées et très-douloureuses. Je lui conseillai des frictions mercurielles ; mais il refusa, disant qu'il guérirait seul. En effet, ces glandes s'abcédèrent, et ensuite la cicatrice se ferma, et il ne lui resta plus rien d'apparent du vice constitutionnel dont il est probablement affecté.

J'ai lu, l'an dernier, dans un journal de médecine, un fait analogue, rapporté par M. *Réveillé-Parise*, sur l'action du poivre.

IV.e OBSERVATION.

M. D...., étudiant en médecine, résidant depuis deux ans à Paris, contracta, dans le mois de mars dernier, sa deuxième maladie vénérienne. Il avait complètement été guéri de la première par les soins de M. le professeur *Marjolin*.

En mai dernier, il me fit voir un chancre très-étendu et fort inflammatoire, qui s'étendait sur le prépuce et sur la base du gland, et qui était joint à une blennorrhagie de la muqueuse du gland et du prépuce. Il avait indiscrètement appliqué sur cet ulcère tantôt de l'onguent napolitain, tantôt du calomélas, tantôt du nitrate d'argent, et il n'avait pu le faire cicatriser; deux petits bubons s'étaient manifestés depuis quelques jours qu'il faisait usage du nitrate d'argent. Il faisait usage des pilules suivantes, que M. le docteur *Récamier* lui avait indiquées.

Kermès minéral } aa... 3 ij.
Ethiops minéral }

Muriate suroxygène de mercure }
Extrait gommeux thébaïque.... } aa... gr. vj.

Pour 144 pilules.

Déjà il avait pris deux cents pilules, et s'ennuyait de ne point voir disparaître les accidens.

Je l'engageai à se laver sept à huit fois par jour avec une solution d'opium, et à appliquer sur l'ulcère du cérat opiacé. L'irritation excessive du chancre diminua, et avec elle les bubons. Je fis alors augmenter la dose de l'opium, et en quinze jours le malade fut complètement guéri.

V.e OBSERVATION.

Au mois d'août dernier, étant à Châteaudun, je fus consulté par M. L....., menuisier, qui portait une carie d'une partie de la moitié droite de la voûte palatine, avec une fistule de la muqueuse, par où s'écoulait la sanie que fournissait la carie. Une sonde à panaris portée dans cette fistule faisait reconnaître un décollement assez étendu de la muqueuse, et une altération correspondante de l'os, qui était ramolli, et fournissait un pus sanieux clair et de mauvaise odeur. Les glandes sous-maxillaires du même côté étaient engorgées depuis deux mois environ. Son chirurgien portait le nitrate d'argent dans la fistule, dont les bords étaient très-irrités et renversés. Cet homme affirmait n'avoir jamais eu de maladie vénérienne; c'est cette affirmation qui avait, disait-il, éloigné son chirurgien de l'idée que cette maladie fût siphilitique. Il me dit, à force de le questionner, qu'il avait eu dans sa jeunesse un petit écoulement qui avait disparu avec de la tisane, mais qu'il y avait de cela au moins trente-six ans. De suite mes idées furent fixées. Je le mis à l'usage des sudorifiques concentrés et des frictions. Il fit pendant un mois ce traitement, et sa maladie prit une tournure plus favorable; elle diminua bientôt d'étendue, les glandes diminuèrent de volume. J'ai revu cet homme il y a deux mois; il venait d'interrompre depuis huit jours son traitement; la cicatrice était presque complète. Je l'engageai à continuer encore, et probablement il est maintenant guéri.

VI.e OBSERVATION.

Au mois de septembre 1818, je fus consulté par la femme D.....es, menant une conduite fort équivoque, pour une leucorrhée abondante, qui durait depuis long-temps. Je ne pus obtenir d'autre commémoratif qui pût me conduire à la cause de la maladie, qu'une affection dartreuse qu'elle disait avoir long-temps portée au bras, et qui, depuis quelques années, avait disparu. Suivant cette direction, je conseillai l'établissement d'un exutoire au bras, de la tisane de pêcher sauvage, de douce-amère, etc. Il paraît qu'elle ne fit point ces remèdes; car, à la même époque de l'année suivante, étant de retour à Châteaudun, elle vint me consulter pour une céphalalgie extrêmement opiniâtre, qui augmentait toutes les nuits et lui ôtait le sommeil. On avait tiré du sang localement et généralement; un vésicatoire avait été mis à la nuque : aucun moyen ne l'avait même soulagée. Elle m'apprit qu'un officier de santé du pays lui avait guéri sa leucorrhée par des lotions avec une eau qu'il lui avait vendue, et que c'était deux à trois mois après que la céphalalgie avait commencé. Je résolus de tenter le mercure, d'abord parce que la conduite de la malade est fort équivoque, ensuite parce qu'il réussit très-bien, dans quelques circonstances, contre la cachexie dartreuse. Des pilules de calomélas et d'opium furent prescrites. Je ne prévins point la malade de leur contenu; et comme les premières prises déterminèrent des purgations, elle trouva cela favorable, en augmenta la dose, se fit fortement saliver, et sa santé s'améliora. La céphalalgie diminua, mais ne disparut pas. Elle eut une deuxième fois recours aux pilules, qui la firent encore saliver, et elle guérit; c'est là ce qu'elle m'apprit à mon retour dans ce pays Au mois d'août de cette dernière année 1820, elle ne se sentait plus de rien, et se portait parfaitement.

Si les considérations qui font l'objet de cet opuscule ne sont pas

jugées contraires aux leçons de l'observation par ceux qui seront appelés à les juger, j'aurai atteint mon but et obtenu le prix de mes efforts.

HIPPOCRATIS SENTENTIÆ

(*latinæ interpretationis auctore* A. Foesio).

I.

In phreneticis, cùm omnia circa initia moderatè et sedatè se habeant, ac subindè permutentur, malum denuntiatur. (*Coacæ prænotiones*, sect. 2, n.° 92, p. 130.)

II.

Ex cerebri vulnere, febris ut plurimùm, ac bilis vomitus succedit, et corporis resolutio, iique perniciosè habent. (*Coacæ prænot.*, sect. 2, n.° 500, p. 197.)

III.

Lippitudine laborantem alvi profluvio corripi, bonum. (*Aph.*, lib. 6, sect. 7, n.° 17.)

IV.

Mulieri utero gerenti, si alvus multùm profluat, abortionis periculum est. (*Ibid.*, lib. 5, sect. 7, n.° 34, p. 1254.)

V.

Mulieri utero gerenti, si mammæ derepentè gracilescant, abortionis periculum est. (*Ibid.*, lib. 5, sect. 7, n. 37, p. 1254.)

VI.

Tertiana exquisita septem circuitibus ut longissimè judicatur. (*Ibid.*, lib. 4, sect. 7, n.° 59, p. 1251.)